Vazquez (Isaac)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

LIGERO ESTUDIO

de algunos de los accidentes de

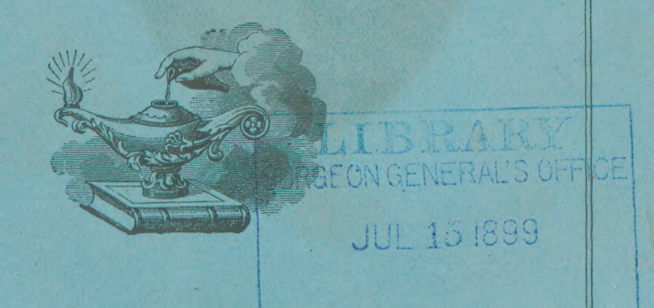
LA GRAN HISTERIA

TÉSIS INAUGURAL

DE

JSAAC VAZQUEZ

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina,
ayudante del Consultorio gratuito de la Beneficencia Pública
y practicante interno del Hospital
de Jesus.



MEXICO
Imprenta del Comercio, de Dublan y Compañía
Calle de Cordobanes núm. 8.

1882

Sr. Dr. José Barragan.

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

LIGERO ESTUDIO

de algunos de los accidentes de

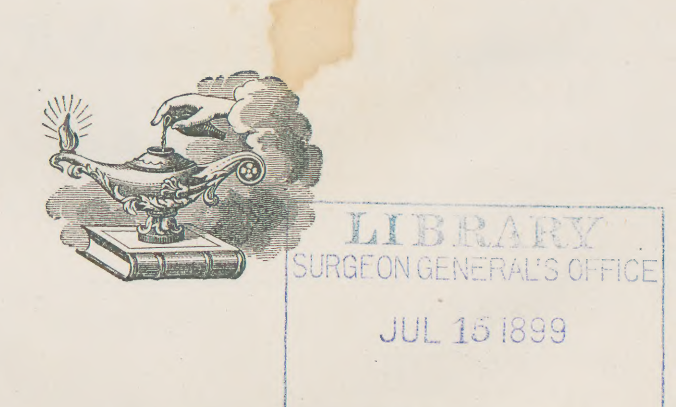
LA GRAN HISTERIA

TÉSIS INAUGURAL

DE

JSAAC YAZQUEZ

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina,
ayudante del Consultorio gratuito de la Beneficencia Pública
y practicante interno del Hospital
de Jesus.



MEXICO
Imprenta del Comercio, de Dublan y Compañía
Calle de Cordobanes núm. 8.

1882

A LA SAGRADA MEMORIA

DE

MI ADORADA MADRE.

A LOS DISTINGUIDOS MEDICOS DEL HOSPITAL DE JESUS,

LOS SEÑORES

J. Barragan, M. Carmona y Valle, D. Oyoañanos é R. Velasco,

COMO LA MANIFESTACION SINCERA DE MI APRECIO.

HACE pocos años aún, las enfermedades del sistema nervioso consideradas de una manera general, permanecian en un atraso considerable, tanto bajo el punto de vista de la sintomatología como de la anatomía patológica. Los trabajos continuados de los fisiologistas y las observaciones detalladas recogidas en las clínicas, han realizado de poco tiempo á esta parte, un verdadero progreso en este ramo de la patología. Esto sucede, por ejemplo, con algunas variedades de mielitis que anteriormente á esta época de reforma, eran confundidas bajo una misma denominacion, y cuyos caractéres son ahora perfectamente conocidos, para darles un lugar aparte en el cuadro de las enfermedades. A pesar de estos adelantos, se pueden formar dos grupos en la clase tan interesante como numerosa de afecciones del sistema nervioso. En uno, los síntomas, así como las lesiones materiales que significan, están más ó ménos bien conocidos; en el otro, si la sintomatología está bien estu-

diada, las lesiones anatómicas han escapado hasta hoy á las investigaciones mas pacientes. Este último grupo es bien numeroso todavía, pues comprende: la parálisis agitante, la corea, la epilepsía, la histeria y algunas otras. La anatomía patológica ofrece aquí un campo vasto al estudio y sus dificultades numerosos obstáculos que vencer; por esta razon, la tarea queda confiada á hombres eminentes por su saber, y hábiles en extremo en las investigaciones microscópicas.

No obstante que los síntomas de este segundo grupo de afecciones nerviosas, están estudiados de una manera casi completa, me propongo ocuparme de algunos de los variados accidentes que distinguen una de ellas, y que á pesar de encontrarse señalados en los libros, se han ofrecido á mi observacion bajo una forma que me impresionó vivamente. Aun conservo el recuerdo de un ataque comatoso, cuya aparente gravedad me hizo temer por la vida de una jóven que habia ofrecido á nuestra observacion signos claros de histeria convulsiva. Entre las impresiones de lo que habia leido, no encontré señalado como accidente de esta variedad de histeria, algo semejante á lo que observaba; en tal virtud, mi pronóstico y mi tratamiento se desviaron mucho del camino de la verdad.

Como la gran histeria, que tambien se llama histero-epilepsía, no es bien conocida entre nosotros, voy á trazar á grandes rasgos sus caractéres generales, y despues me ocuparé de algunos de los episodios más frecuentes y más importantes que forman el punto curioso de la historia de esta neurosis.

Febrero de 1882.

LA histero-epilepsía, dice Charcot, es la histeria propiapiamente dicha, con ataques epileptiformes.

Landouzy, que ha estudiado con especialidad esta cuestion, establece varios grupos de hechos, segun el predominio de una ú otra enfermedad, cuando se desarrollan en la misma persona, pero realmente son dos los esenciales. La epilepsía y la histeria pueden observarse en el mismo individuo, conservando cada cual su autonomía y manifestándose de una manera aislada; estos casos han sido designados con el nombre de histero-epilepsía de crísis distintas, y no deben ocupar nuestra atencion para el objeto que nos proponemos. En otra série de hechos las dos neurosis nacieron juntas y desde su orígen se han modificado de una manera más ó ménos profunda, predominando, sin embargo, los caractéres de la histeria. Landouzy le da el nombre de histero-epilepsía de crísis combinadas, y responde á la definicion de Charcot.

Hé aquí lo que se denomina un ataque en esta variedad de histeria. Desde luego es preciso notar que no sorprende en medio de una salud completa; existe siempre un conjunto de signos precursores que impresionan la economía entera de las mujeres nerviosas, y les permiten, hasta cierto punto, predecir el momento de su ataque. Este cortejo de signos es muy variado, y se puede asegurar que en todos los aparatos orgánicos se encuentra algun síntoma que está indicado con mucha anticipacion la proximidad de un ataque de histero-epilepsía. Las perturbaciones síquicas son las más notables y las primeras en el órden de su aparicion; el carácter está cambiado, las enfermas se ponen tristes, experimentan cierto malestar general, todo les inquieta, el acontecimiento más insignificante las conmueve, están imposibilitadas de entregarse á sus ocupaciones habituales, se preocupan grandemente con los sucesos de su vida pasada, las contrariedades nímias del presente adquieren á sus ojos una importancia suma, y esta volubilidad de sus sensaciones, las conduce rápidamente de la melancolía más profunda á la alegría más desenfrenada. Con mucha frecuencia se observan cambios del instinto genésico. Las alucinaciones de la vista y del oido figuran tambien en un gran número de casos, entre los prodrómos de un ataque; las primeras son más comunes y más variadas, y consisten en visiones de séres reales ó imaginarios diversamente coloridos, que aparecen del mismo lado de la hemianestesia, y en ciertos casos, del lado opuesto, aunque la primera relacion es la más frecuente. Las del oido consisten en zumbidos y en voces desconocidas, ó de algun personaje que figuró en los acontecimientos pasados de la vida de la enferma. El apetito se dismi-

nuye ó se pervierte, con frecuencia se observan vómitos y náuseas, y el intestino paralizado contiene una gran cantidad de gases, síntoma demasiado comun en las histéricas. Las palpitaciones cordiacas tienen un lugar importante entre los signos precursores, tanto por su constancia como por las molestias que origina á las desdichadas enfermas; vienen por accesos, sin causa aparente, y se acompañan de algunas perturbaciones vaso-motoras, como sentimiento de frio y decoloracion en ciertas regiones del cuerpo.

Hay otro grupo de fenómenos, que aparecen inmediatamente ántes del ataque, y forman el aura histérica, propiamente hablando. De alguno de los ovarios, y con mucha frecuencia del izquierdo, nace una sensacion dolorosa, acompañada de irradiaciones de la misma naturaleza, que gana el epigastrio, despues el cuello, donde causa un sentimiento de constriccion (bola histérica), y por fin, irradiándose á la cabeza, se manifiesta por silbidos análogos á los de una locomotora, ó por la sensacion de un martillazo, percibidos en el lado izquierdo. Además de los ovarios, todas las zonas histerógenas pueden ser el lugar del nacimiento del aura, y Briquet asegura que no es raro que el fenómeno tenga su punto de partida en las extremidades. A pesar de su opinion, tan respetable en esta materia, Charcot señala en casi todos los casos, las regiones del ovario como el orígen del fenómeno. Se ignora si las irradiaciones del aura producen otros síntomas subjetivos, pues la pérdida de la conciencia que sobreviene luego, impide á las enfermas dar cuenta de sus sensaciones. Una histero-epiléptica que ha dado materia para mis observaciones, tiene un síntoma extraño inmediatamente ántes de sus ataques. Siente el cuer-

po pesado y crecido en todas sus partes, como si su volúmen se hubiera multiplicado muchas veces, y luego, le parece ser arrojada de cabeza en un abismo profundo; entónces pierde el conocimiento y comienzan las colvulsiones. En el primer período, son puramente tónicas, y por esta razon se le llama tambien epileptoide. El grito súbito, la pérdida de la conciencia, la palidez extrema de la cara, las contorsiones del rostro y las convulsiones tónicas de todos los músculos del cuerpo, figuran como síntomas de este período. Las enfermas toman posiciones muy variadas, debidas á la contraccion tetánica de sus músculos, y que no describo por los límites estrechos de mi trabajo; pero si alguno tiene deseo de conocerlas, las encontrará muy detalladas en el libro de Richer. Es raro observar el predominio de las convulsiones en un lado del cuerpo, como sucede en la epilepsía; pero en cambio es frecuente ver espuma sanguinolenta en la boca, lividez de la cara, que tambien se pone vultuosa, y por último, se ven aparecer el relajamiento muscular, el coma y la respiracion estertorosa, que duran un tiempo más ó ménos largo. Richer, con la ayuda del miográfo, ha seguido los cambios de la contraccion muscular en este período: hé aquí el resultado de sus observaciones. La aguja del aparato traza una línea ascendente ligeramente ondulada, que termina en otra casi horizontal, luego que la contractilidad muscular alcanza su máximo; despues se pinta otra línea finamente quebrada, que se acentúa cada vez más al acercarse el estertor, y por fin, la línea del trazo es horizontal cuando la resolucion muscular es completa.

En el segundo período las convulsiones son clónicas, y determinan grandes contorsiones y grandes movimientos de

carácter intencional, Richer lo llama período de clonismo, derivando esta frase de la palabra inglesa clown, payaso. No me ocuparé en describir los movimientos tan variados que las enfermas ejecutan, y solamente señalaré tres de los más frecuentes, el de las salutaciones, el del arco de círculo y los movimientos de lateralidad de la cabeza. Supongamos que la enferma está sentada en la cama; pues bien, bajo la influencia de las convulsiones, se arroja atrás cayendo sobre la almohada con brusquedad inaudita, se levanta entónces violentamente hasta alcanzar la primera posicion, se echa de nuevo hácia atrás, y así sucesivamente muchas veces seguidas. Otras ocasiones da á su cuerpo la forma de un arco, descansando en los piés y en la cabeza, con procidencia exagerada del vientre, ó bien se tuerce en diversos sentidos, ejecuta movimientos parciales ó generales, y á veces toma posiciones muy difíciles y que pueden variar al infinito.

El tercer período se llama de las actitudes pasionales ó de las posiciones plásticas, y el nombre está en armonía perfecta con los síntomas que lo caracterizan. La enferma es el juguete de alucinaciones que la llevan á un mundo imaginario, donde asiste á escenas creadas por su imaginacion fecunda, ó relacionadas con algun acontecimiento de su vida; se entiende que desempeña el papel principal, y da tal expresion á su fisonomía y á sus actitudes, que pintan claramente el estado de su alma; en suma, acciona como si fuera la realidad. Por las palabras que de cuando en cuando se le escapan, y las diferentes posiciones que toma, es bien fácil seguir el hilo del drama que se representa en su imaginacion. El delirio es algunas veces alegre, jocoso; otras,

triste, melancólico, y con facilidad se sustituyen uno por otro, de una manera intempestiva, durante el mismo ataque.

Entre este período y el último ó del delirio, no extiste un límite bien trazado, sin embargo, ofrecen sus signos diferenciales. Aquí es un delirio de memoria, con gran variabilidad en las concepciones delirantes, miéntras que en el tercer período es un delirio en accion, que se presenta con caractéres idénticos en todos los ataques, y cuyo asunto está casi siempre tomado en algunos incidentes de la vida de la enferma. Luego que termina el delirio aparecen los sollozos, la risa, las lágrimas, y todo acaba con la vuelta al conocimiento, si no se presenta un ataque nuevo. No siempre se caracterizan estos diversos períodos al grado que sea posible observarlos como los he descrito, y á veces sucede que el predominio de alguno de ellos oculta la existencia éfímera de los demas. Veo una histérica que dura con las convulsiones tónicas muchas horas seguidas, las clónicas propiamente no aparecen, son reemplazadas por un temblor ligero é inmediatamente estalla el delirio.

Además de estos ataques, que son los de todos los dias, se señalan otros de sueño, de sonambulismo, de catalepsia, etc. Por medio de excitaciones fuertes, de la vista ó del oido, han llegado á producir en las histero-epilépticas accesos de sonambulismo y de catalepsia, al antojo del experimentador; y lo más curioso es ver cómo se suceden uno al otro, modificando de cierto modo la causa que los engendra.

Con motivo de los casos excepcionales, voy á referir un hecho acaecido en una jóven histérica, que presenta en todos sus ataques, la variedad de movimientos que se llama

en arco de círculo. Padece además, de una metritis del cuello, que la ocasiona dolores intolerables, acompañados de los otros signos de un padecimiento uterino. Le doy el nombre de comatoso, por parecerme el más adecuado para designarlo. Ahora bien, cierto dia, en que el dolor ocasionado por el padecimiento de la matriz, era muy vivo, me suplicó le hiciera una inyeccion subcutánea de morfina; tal vez por falta de tiempo ó por alguna otra circunstancia, el narcótico no produjo el efecto deseado, y pasaban unos cuantos segundos, cuando la enfermera me anunció la situacion grave de aquella mujer. La encontré con el semblante descompuesto, la cara pálida, el pulso pequeño y muy lento, la respiracion dificultosa y las extremidades enteramente frias. Sentia además un dolor constrictivo en la region precordial, sin las irradiaciones y sin los adormecimientos que distinguen el dolor de la angina de pecho. La conciencia del mundo exterior estaba medio perdida, y me costó algun trabajo adquirir los pocos datos que doy acerca de sus sensaciones. Enfrente de esta situacion, tan extraña para mí, pensé desde luego en una perniciosa, y apoyé la suposicion de mi diagnóstico, en los numerosos casos de impaludismo que se presentaron en ese tiempo, (Octubre de 81), en el Consultorio de la Beneficencia Pública, de donde era ayudadante. En tal virtud, administré sulfato de quinina en alta dósis, y mandé alguna friega excitante. Trascurrió cerca de una hora, y este cuadro alarmante no desaparecia, sino al contrario, se agravaba más y más la situacion de aquella enferma; no se conseguia entibiar las extremidades frias, á pesar de las frotaciones repetidas en mi presencia, á pesar tambien de las aplicaciones de lienzos calientes,

que se renovaban á cada instante; la conciencia estaba enteramente perdida, la insensibilidad era general, la resolucion muscular completa, y la respiracion estertorosa y cada vez más difícil. Se oian infinidad de estertores mucosos de todos tamaños, diseminados en el pecho. Hice entónces, una inyeccion subcutanea de éter sulfúrico, y despues de algunos minutos, comenzó á volver el calor á las extremidades, la respiracion se hizo con ménos dificultad, y la enferma recobró poco á poco el conocimiento, despues de haber permanecido más de dos horas en el estado que he dicho. Esta señora está acostumbrada á las inyecciones de morfina, y no se me puede objetar que aquel estado haya sido el efecto de un narcotismo profundo, pues además de que en esa ocasion no pasé la dósis acostumbrada, un centígramo de clorhidrato, no existian ni comezones ni contraccion de las pupilas, como sucede en esa clase de envenenamientos.

Estoy en la imposibilidad de indicar la naturaleza de este trastorno; sin embargo, quiero aventurar la suposicion siguiente, para la explicacion del hecho. Existe un estado de la inervacion cerebral, que Jaccoud llama neurolisis, es decir, abolicion súbita de las facultades del cerebro; pues bien, ¿no seria posible que un dolor intenso pudiera ocasionarlo en una mujer nerviosa, por ser bien conocida su impresionabilidad suma, relativamente á causas insignificantes?

Despues de esta pequeña digresion, paso á señalar las diferencias que hay entre la epilepsía y la histeria convulsiva, pues es fácil notar que en el primer período se parecen hasta confundirse, y ahora vamos á ver que difieren radicalmente en todos los demás períodos.

El punto de partida del aura histérica, en alguno de los

ovarios ó en otra region histerógena, es un signo que borra el parecido entre las dos neurosis.

Cuando hay grito inicial, es agudo y repetido en la histeria, en tanto que es único, ronco y como ahogado en la epilepsía pura.

Chorcot, que ha estudiado la marcha de la temperatura en las dos neurosis, asegura que el termómetro oscila entre 41° y 42°, cuando se repiten los accesos de epilepsía, al grado de constituir lo que se llama estado de mal, y el fenómeno se observa mucho tiempo despues que han cesado las convulsiones, lo cual prueba que el aumento del calor no se debe al trabajo muscular. En la histeria, la repeticion de los ataques en corto tiempo, no hace subir la temperatura más allá de 38°

La compresion del ovario en la mujer, y del testículo en el hombre, produce las sensaciones del aura y con frecuencia ataques completos; además, esta misma compresion, suprime ó cuando ménos modifica los ataques que se presentan de una manera espontánea. En la epilepsía no se desarrollan ni se suprimen ó modifican los accesos, por la compresion de los mismos órganos.

Se han señalado las perturbaciones de la inteligencia y de las facultades afectivas y morales, como un signo diagnóstico entre las dos neurosis; si bien es cierto que son casi constantes en los epilépticos, tambien lo es que se ven trastornos iguales en muchas de las enfermas afectadas de la gran histeria, y por esta razon, la diferencia deducida de estas aberraciones del espíritu, se disminuye mucho en su significacion.

Queda, por fin, como recurso extremo para el diagnósti-

co, un medio terapéutico. El bromuro de potasio mejora notablemente el estado de un epiléptico, disminuyendo el número de sus accesos, y no produce resultado apreciable en los individuos afectados de la otra neurosis.

El diagnóstico entre la histeria vulgar ó pequeña histeria, y la histero-epilepsía ó gran histeria, no ofrece mucha utilidad, y todos los que se han ocupado del asunto, están de acuerdo en admitir una diferencia de grado y no de naturaleza entre las dos enfermedades.

Paso en seguida á ocuparme de algunos de los accidentes de la histeria, que son como el recuerdo de los ataques que pasaron, ó que se presentan de una manera intempestiva en el intervalo de aquellos, y sin el cortejo de las convulsiones. Los médicos ingleses dan al conjunto de estos fenómenos, el nombre de histeria local. Como he dicho, es frecuente verlos aparecer despues de un ataque de histeria, persistir más ó ménos tiempo, y desaparecer en dos circunstancias distintas; ó bien despues de un ataque nuevo, ó con ocasion de un sacudimiento moral intenso, sin seguir en esto ninguna regla fija; de tal suerte, que se caracterizan bien por su inconstancia, cualquiera que sea el punto de vista bajo el cual se les considere. Los trastornos de la sensibilidad, las contracturas, los espasmos, los puntos dolorosos fijos, pertenecen á esta categoría.

PERTURBACIONES DE LA SENSIBILIDAD

La sensibilidad puede estar comprometida, en sus modalidades diversas de ser, á la temperatura, al contacto, al dolor, y entónces se dice que la anestesia es completa; ó

bien afectada de un modo parcial y se le llama incompleta. Por la manera con que estas alteraciones están distribuidas en la superficie del cuerpo, hay lugar de establecer tres grandes grupos; la anestesia generalizada ó total, que es muy excepcional, la hemianestesia, que comprende medio cuerpo, es la más frecuente, y la anestesia diseminada ó en placas, variedad más comun que la primera.

En la anestesia total, las enfermas experimentan mucha dificultad para moverse, caminan con gran trabajo, les parece estar suspendidas en el vacío, y sin la ayuda de la vista, se exageran estos síntomas.

La hemianestesia es un síntoma de la histeria que se observa con suma frecuencia, y que es preciso buscar porque las enfermas no tienen conocimiento de él, y muchas veces quedan sorprendidas de la insensibilidad que existe en una de las mitades de su cuerpo. En una estadística de Briquet, figura 93 veces en 400 casos, y es más frecuente encontrarlo en el lado izquierdo que en el derecho, en la relacion de 3 á 1. La pérdida de la sensibilidad queda limitada perfectamente por la línea média del cuerpo, tanto adelante como detrás, extendiéndose al mismo lado de la cara, así como á los órganos de los sentidos especiales; comprende en muchos casos no solamente la piel, sino tambien los tejidos profundos, como los músculos, huesos, articulaciones, y en otros en fin, la hiperestesia de una víscera, existe con la anestesia cutánea. Estos fenómenos se acompañan de enfriamiento y de palidez de la piel, relacionados acaso con alguna perturbacion de los nervios vaso-motores. Las mucosas participan de la insensibilidad de la piel, se puede tocar la epiglotis sin que sobrevenga fe-

nómeno reflejo, el gusto desaparece en la mitad de la lengua, y así para los otros órganos de los sentidos especiales, el olfato, la vista, el oido; pero hay que hacer mencion especial de la acromatopsia, fenómeno que se observa cuando la alteracion visual se presenta del lado izquierdo. Consiste en la diminucion del campo visual para ciertos colores, que normalmente lo tienen muy estrecho, ó bien en la pérdida de la facultad de percibir algunos; á pesar de esto, los colores que impresionan la retina, se sobreponen por la rotacion del círculo de Newton, y dan como resultante el color blanco.

He observado en una histérica un caso de hemianestesia izquierda con hiperestesia del lado derecho, en donde se producian oscilaciones paralelas de ambos síntomas, bajo la influencia de la metaloterapía. Dos centavos, perfectamente limpios, fueron aplicados en el brazo y en el muslo del lado anestesiado; al cabo de dos ó tres dias, la sensibilidad volvió al pié izquierdo, é insensiblemente á la pierna del mismo lado, hasta cerca de la rodilla, y al mismo tiempo, la hiperestesia abandonó las regiones homólogas del lado opuesto. Así pasaron algunos dias sin obtener más resultado; entónces se colocaron dos plaquitas de cobre de seis centímetros cuadrados, en vez de los centavos, y no se observó más cambio que con la primera aplicacion del metal. Por fin, con el fierro, se vieron desaparecer en breve tiempo las perturbaciones de la sensibilidad, y despues de más de dos meses no se han vuelto á presentar. Señalo el hecho, por parecerme notables las variaciones inversas de la sensibilidad en los dos lados del cuerpo; cuando la hiperestesia disminuia en el derecho, volvia la sensibilidad al

izquierdo, y tal parecia, que una misma cantidad de influjo nervioso era puesta en juego para la produccion del fenómeno.—No es extraño andar con tanteos en la aplicacion de los metales, en las circunstancias ántes dichas, porque su accion es muy variable para cada enferma; en unas, el oro, la plata, el fierro, tienen la facultad de hacer desaparecer estos trastornos de la sensibilidad; en otras, los imanes ó metales muy diversos son los que dan resultado, de tal manera, que es preciso probar la accion de algunos, ántes de llegar al metal que en un caso dado, debe producir el efecto que se busca.

Hay un fenómeno semejante al anterior, que encuentro descrito en el libro de Richer, con el nombre de *transfert* (traslacion). Por la aplicacion de un metal, se consigue volver su sensibilidad á una zona anestesiada, pero al mismo tiempo, la region homóloga de la primera queda enteramente insensible; si entónces se aleja el metal, pueden suceder dos cosas; las perturbaciones de la sensibilidad aparecen como estaban ántes de la experiencia, ó bien se observan durante algunas horas seguidas los cambios alternativos originados por el agente estesiógeno, y que constituyen el fenómeno del *transfert*. Estas oscilaciones de la sensibilidad, son casi constantes en la hemianestesia histérica, y muy excepcionales en las hemianestesias de orígen cerebral ó tóxico.

En la variedad en placas, la anestesia está indistintamente repartida en diferentes regiones del cuerpo, que no tienen ninguna relacion apreciable con el trayecto de los nervios y más bien parecen seguir la distribucion de los vasos; si esta disposicion es cierta, se pueden explicar muy bien es-

tos fenómenos, por algun trastorno de la inervacion vaso-motriz; para esto me bastará recordar que con la anestesia cutánea coexisten otros dos síntomas, el enfriamiento y la palidez de la piel, y si con la hiperestesia no se señalan la rubicundez y el aumento de la temperatura, es acaso por falta de atencion. Pues bien, si analizamos la accion del frio á cierto grado sobre los músculos vasculares, y su efecto inmediato en el calibre de los vasos, nos encontraremos entónces en la posibilidad de explicar la relacion que existe entre las placas de anestesia y la distribucion vascular. Sabemos de una manera cierta, que el primer efecto producido por el frio sobre los músculos lisos, es determinar su contraccion, y en consecuencia, disminuir el calibre de los vasos; este fenómeno físico se acompaña de otro subjetivo, la pérdida de la sensibilidad, como lo prueba el uso de las aplicaciones de hielo para producir la anestesia local, en ciertos casos quirúrgicos. Además de esto, se observa enfriamiento de la piel y una palidez muy notable, es decir, todos los síntomas de que se acompaña la anestesia de las histéricas. Si por otro lado recordamos las molestias que origina un trastorno de la circulacion, en alguna de las extremidades, por ejemplo, una ligadura fuertemente aplicada, al grado de impedir la vuelta de la sangre venosa, vemos figurando en primer lugar, la hiperestesia cutánea acompañada de adormecimientos y de hormigueos, y en esta circunstancia, hay dilatacion vascular por el aumento de la presion sanguínea. En resúmen, la contraccion vascular se acompaña de anestesia y la dilatacion de hiperestesia; luego una perturbacion de los nervios vaso-motores, que realice estos cambios en el sistema capilar, es suficiente para dar la explicacion de

estos fenómenos singulares de la sensibilidad, y de la relacion que guardan con el trayecto de los vasos. Recuerdo que buscando la sensibilidad al calor en la enferma de la hemianestesia, produje en la mano del lado insensible, una quemadura al segundo grado, y que tardó más de quince dias en cicatrizarse á pesar de ser muy pequeña. Con la hemianestesia, se notaba cierta palidez de la piel y un enfriamiento más ó ménos notable, y por esta circunstancia no vacilé en referir á la isquemia cutánea el retardo de la cicatrizacion.

Es evidente que la hipótesis de los nervios vaso-motores, se presta admirablemente para la explicacion de muchos hechos; pero hasta que la anatomía no demuestre su existencia, todas estas suposiciones formarán un edificio sin cimientos, un conjunto de fenómenos sin causa, que entre tanto satisfarán el deseo insaciable de nuestro espíritu, que prefiere las hipótesis á la incertidumbre, en las cuestiones que no podemos juzgar todavia á la luz de la verdad.

La hemianestesia no es un síntoma peculiar de la histeria, se observa tambien en ciertos casos de hemorragia y de reblandecimiento cerebrales, y por lo mismo, es preciso investigar si el fenómeno en sí mismo, ofrece alguna diferencia en estos casos. Antes de los trabajos de Charcot, se tenia como cierta la proposicion siguiente: en las lesiones cerebrales en foco, se señala solamente la pérdida de la sensibilidad general, y queda la obnubilacion de los sentidos especiales, como un signo diferencial de la hemianestesia histérica; pero los estudios emprendidos recientemente, con el objeto de dilucidar esta cuestion, nos enseñan que el fenómeno es idéntico en ambos casos, bajo el punto de vista

de la sintomatología, y además nos señalan la region del cerebro, cuyas lesiones lo producen casi de un modo seguro. Todos, fisiologistas y clínicos, están de acuerdo en admitir que las alteraciones que ocupan la region lentículo-óptica de la cápsula interna, se acompañan del fenómeno de la hemianestesia, y aun han llegado á suponer su orígen cerebral en todos los casos en que se observa. Llegamos, pues, á este resultado, que el síntoma en sí mismo no ofrece diferencia alguna, y que es preciso buscar en los antecedentes ó entre los fenómenos concomitantes, los datos necesarios para conducirnos con cierta seguridad por la vía del diagnóstico.

Los estudios emprendidos en la Salpetrière, han dado á conocer con el nombre de zonas histerógenas, diversas regiones del cuerpo, en donde una compresion más ó ménos fuerte, hace nacer los síntomas que forman el aura histérica; á veces verdaderos ataques, si la presion se ejerce más tiempo, variable con la excitabilidad de cada enferma, y otras en fin, la misma maniobra modifica ó suprime los ataques producidos de una manera espontánea. Al nivel de estos puntos, la piel ha perdido su sensibilidad de un modo más ó ménos completo. Las regiones histerógenas ocupan una extension variable, de uno á tres centímetros, y se conocen muchas. Se han señalado en el bregma y en el lambda, en el esternon, en los espacios intercostales, en la extremidad externa de la clavícula, arriba, abajo y afuera de los senos, en algunas apófisis espinosas de las vértebras cervicales y dorsales, en la region de los ovarios, en el testículo y algunas otras. En ciertas enfermas se encuentran muchas zonas histerógenas; en otras, una solamente: unas res-

ponden á la más ligera excitacion, en tanto que otras no producen los fenómenos del aura, sino bajo la influencia de una compresion demasiado fuerte. Entre todas las zonas, hay una que Charcot ha estudiado de un modo especial, por el papel principal que tiene en esta variedad de la histeria. La designa con el nombre de ovaralgía, ocupa comunmente el flanco izquierdo, en sus límites con la region del hipogastrio; es un síntoma frecuente, unánimemente admitido por los observadores de todos los tiempos, aunque no estén de acuerdo en su significacion verdadera; así, algunos le dan por punto de partida el ovario, y otros las diferentes capas que forman las paredes abdominales, piel ó músculos, el recto, el piramidal ó el oblícuo. Es un dolor muy vivo, al grado que las enfermas no pueden soportar á veces el contacto más ligero, y se alejan bruscamente de la mano del observador. Si este dolor se acompaña de cierto abultamiento del vientre, se tiene el conjunto de síntomas, que los médicos ingleses han llamado falsa peritonitis; pero es preciso advertir, que en estas circunstancias, el dolor se extiende más ó ménos á todo el vientre, miéntras que en la ovaralgía propiamente, es fácil limitar el lugar que ocupa. Las enfermas no se quejan de molestia alguna, así es, preciso buscarlo, porque no se manifiesta de una manera espontánea; la piel de la region ha perdido su sensibilidad, como las capas musculares, y es fácil convencerse de que no hay dolor, formando un pliegue con la pared abdominal cuando los músculos están en la relajacion, todo lo cual nos está probando que su orígen es profundo. Ocupa un lugar fijo, que corresponde á la interseccion de dos líneas, una llevada horizontalmente por las espinas iliacas anteriores y

superiores, y otra perpendicular á la primera, es la misma que en anatomía topográfica separa el epigastrio de los hipocondrios. La exploracion profunda, en el punto señalado, permite tocar un cuerpo duro, colocando trasversalmente al eje del cuerpo, del tamaño de una almendra, y que en el momento de comprimirlo, desarrolla los fenómenos que forman el aura histérica. Como ya he dicho, consisten en una sensacion dolorosa con irradiaciones al epigastrio, (primer nodo), aquí pueden observarse náuseas y palpitaciones; luego aparece la constriccion del cuello, (segundo nodo), y si se continúa la compresion del ovario, vienen algunos síntomas cefálicos, silbidos, etc., etc. (tercer nodo), y por fin, obnubilaciones de la vista y pérdida de la conciencia, seguidos de las convulsiones. Se ve por lo expuesto, que la compresion de los ovarios, hace nacer uno por uno los síntomas que en multitud de ocasiones se presentan de una manera espontánea, ó bajo la influencia de una causa apreciable pero muy diversa de la que nos ocupa. Cuando la manipulacion se practica durante los ataques, se suprimen ó al ménos se modifican, de tal suerte que la misma causa tiene la facultad de producir ó aniquilar los efectos que están en relacion con ella. Este hecho de observacion no es nuevo, como lo prueban las prácticas tan esparcidas en la edad média, con ocasion de aquellas epidemias famosas de histeria, que impresionaron vivamente á las gentes de esa época, tanto por el número considerable de los casos que se presentaban, como por la singularidad de los accidentes que ofrecian. Los efectos determinados por la compresion de los ovarios, durante los ataques de histeria, pueden compararse á los que produce la ligadura del miembro de donde parte el aura epi-

léptica, ó á los resultados que da la flexion brusca del pié, haciendo cesar los movimientos trepidatorios en los casos de epilepsía espinal.

PERTURBACIONES DE LA MOTILIDAD.

Hay otro accidente histérico, no ménos raro que los trastornos de la sensibilidad, y que se presenta tambien del mismo lado del cuerpo en que existe la ovaralgía. Tiene cierta importancia, bajo el doble punto de vista del diagnóstico y del pronóstico, y es tan inconstante en su manera de existir, como los otros síntomas de la histeria. Quiero hablar de las contracturas que aparecen bruscamente en los miembros de las histéricas, y que pueden ofrecerse bajo tres formas clínicas principales: hemiplégica, paraplégica y monoplégica, aunque no es raro observar la contractura aislada de un solo músculo, como sucede con el externo-mastoideo, por ejemplo. Para formarnos una idea exacta de este síntoma, voy á dar los caractéres de la variedad hemiplégica, y así será fácil juzgar de las otras, que son, por decirlo así, un caso particular de la primera. El antebrazo está en la semiflexion lo mismo que el puño, los dedos doblados en la palma de la mano, el pulgar oculto por los demás, y todo el miembro superior perfectamente rígido, al grado que es imposible cambiar la posicion en que se encuentra. El miembro inferior, tambien rígido, está extendido en aduccion, y el pié ofrece con mucha frecuencia la posicion que se denomina varus-equino. Esta actitud del miembro abdominal, es rara en las contracturas tardías de las lesiones cerebrales, y por esta circunstancia, se hace hasta cierto gra-

do peculiar de la histeria. La contractura es permanente, de ninguna manera se modifica por el sueño más profundo, ni mucho ménos durante la vigilia, y solamente desaparece bajo la influencia del cloroformo, miéntras dura su accion. La nutricion de los músculos contracturados no se modifica, aun despues de mucho tiempo, y la contractilidad eléctrica se conserva casi de un modo indefinido. Enderezando bruscamente el pié del lado contracturado, aparece inmediatamente cierto movimiento trepidatorio, igual al que se observa en la esclerósis de los cordones laterales de la médula, y el fenómeno se ha producido en casos en que las contracturas desaparecieron despues, lo cual separa desde luego la idea de una lesion material como causa productora de estos accidentes. Estas contracturas de la histeria se parecen á las que sobrevienen de una manera tardía, en ciertas lesiones cerebrales, y como su pronóstico es muy distinto, se comprende fácilmente la utilidad de diferenciarlas entre sí.

Cuando significan una lesion del cerebro, se acompañan de parálisis del facial con desviacion de la lengua, y es excepcional la coincidencia de las contracturas con la anestesia, en alguna de las formas que caracterizan la histeria. Si se tratara por ejemplo, de una lesion de la médula, no habria motivo de error, porque las contracturas y la anestesia serian cruzadas, y no es esta la variedad clínica que se observa en la neurosis que estudiamos. La brusquedad con que aparecen unas, y el tiempo á veces demasiado largo que trascurre para que se presenten las otras, es un signo de tal valor, que me parece imposible la vacilacion delante de un enfermo con el síntoma que nos ocupa. Las contractu-

ras debidas á una lesion material, no desaparecen durante el sueño producido por el cloroformo, y ya he dicho la modificacion que experimentan las de la histeria por la accion del anestésico.

Consideradas bajo el punto de vista del pronóstico, sabemos que las que son el efecto de una lesion orgánica, burlan los recursos del arte y duran toda la vida; no es así como se debe juzgar el síntoma contractura de la histeria, que puede existir muchos años, pero que se ve desaparecer el dia ménos pensado, despues de un ataque, ó bajo la influencia de una emocion moral, de esas que conmueven el organismo entero. El síntoma no es inquietante en sí mismo, y lo único que puede preocupar, es la incertidumbre de su duracion, pues al lado de un caso que existió algunos dias ó unas cuantas semanas, se cita otro que desapareció despues de muchos años. Esta proposicion, sin embargo, no debe tomarse en un sentido tan general, pues Charcot asegura, que cuando el accidente ha sobrevivido diez años ó más, no ofrece la benignidad relativa que tiene en los hechos de poca duracion, porque entónces depende de una verdadera esclerosis de los cordones laterales, se acompaña de la atrofia de algunos grupos de músculos, diminucion de la contractilidad farádica, contracciones fibrilares, etc., etc., y se debe desechar, por lo mismo, toda esperanza de curacion en estos casos.

Espasmos.—Son un síntoma demasiado comun, sobre todo en el aparato digestivo, y á veces en el aparato genital de la mujer; figuran entre los prodromos de los ataques, ó se presentan de una manera intempestiva, y con frecuencia despues de una emocion moral intensa. El espasmo del esó-

fago y de la faringe, explica el sentimiento de constriccion del cuello y la disfagia, que llevada á su último grado, se cambia en una verdadera hidrofobia con la vista de los líquidos; tal sucedia con la enferma de Landouzy, en que una miga de pan en un vaso de agua, desarrollaba convulsiones terribles. Los espasmos del estómago, nos dan la explicacion de una variedad de vómitos de las histéricas, porque se observan otros, que son el suplemento providencial de las funciones del riñon en los casos de iscuria. El intestino tambien nos ofrece, de vez en cuando, ciertas contracciones parciales y permanentes, que impiden el curso de las materias fecales, originando el cuadro de síntomas de la oclusion intestinal. Tengo presente un hecho de esta naturaleza, acaecido en una histérica, en el cual, el resultado favorable de los medios terapéuticos que usé en esas circunstancias, me da la seguridad de no estar en un error, al considerarlo como el efecto de los espasmos parciales del intestino. Es el caso, que pasaban tres dias sin que la enferma evacuara, sentia gran molestia, el vientre estaba meteorizado, muy sensible á la palpacion, que sin embargo, me hizo conocer la existencia de un tumor pastoso poco móvil, en el flanco derecho. El pulso era pequeño y acelerado, y no habia por el momento ningun síntoma sério. Se le ordenó una lavativa purgante, y no sé por qué circunstancia la abandoné más de media hora, el hecho fué que la lavativa repetida tres veces, no dió ningun resultado, y á mi regreso, encontré síntomas alarmantes; comenzaban las náuseas y el pulso se concentraba más y más. Me acordé entónces del hecho que refiere Jaccoud en su patología interna, y se me ocurrió que el que se ofrecia á mi observacion, podia ser

análogo por la circunstancia de presentarse en una histérica. Prescribí inmediatamente una lavativa de valeriana y asafétida, que mandé aplicar en cantidades pequeñas, con el objeto de que la enferma las contuviera, y en ménos de un cuarto de hora, las materias fecales dejaban libre la cavidad intestinal, sin el auxilio de otra droga.

Tambien en el aparato respiratorio se señalan los espasmos como causa de la tos nerviosa, que se caracteriza por sus accesos y por su desaparicion completa durante el sueño. El hipo, la risa y otros fenómenos, son igualmente el efecto de la misma causa; y por fin, entre los trastornos de otro aparato orgánico, es indispensable señalar el vaginismo producido tambien por un espasmo.

En los pocos libros que he podido consultar, no encuentro descritos los espasmos de la glótis, que se han ofrecido á mi observacion, en cuatro ocasiones diversas, y por este motivo voy á indicarlos con cierta particularidad.

Espasmos de la glotis.—Fueron originados por la causa más insignificante que se pueda imaginar. Mi apreciable compañero y amigo el Sr. Marron, auscultando cierto dia el corazon de la enferma de hemianestesia, de que ya hice mencion arriba, que ofrece el soplo de una lesion valvular consecutiva al reumatismo, le suplicó suspendiera su respiracion por un momento, y este esfuerzo poco natural, pero voluntario, fué suficiente para desarrollar la série de accidentes de que voy á hablar.

En los momentos del espasmo, la respiracion se suspendia enteramente, esos instantes eran de verdadera angustia para la enferma, que con la mirada fija y el semblante afligido, manifiesta por ciertas señales su apurada situacion. Ya

se lleva las manos al cuello, en actitud de quitar algo que la sofocaba, ya producia con los dedos una série de chasquidos, como la significacion de su impaciencia, por alcanzar ese aire tan necesario para la vida, y que ella no podia introducir en su pecho á pesar de esfuerzos inauditos. Despues de un tiempo variable, de quince á treinta segundos, de un modo espontáneo ó por influencia de ciertas excitaciones, compresion de las paredes torácicas, imitando los movimientos respiratorios, aspersiones de agua fria en el rostro, etc., el espasmo desaparecia bruscamente y se oia silbar el aire al introducirse precipitadamente al pecho, por la abertura aún estrecha de la glótis. Aquí terminaban las angustias para la enferma, y venia un intervalo de reposo, durante el cual, sin embargo, la respiracion se hacia con cierta dificultad, sobre todo en la espiracion, de tal suerte, que este período de calma relativa no compensaba suficientemente las congojas del primero. Si el espasmo se prolongaba mucho tiempo, la cara se ponia vultuosa y lívida, los labios azulados, los ojos salientes, se dibujaban en la piel del cuello todas las venas yugulares, y despues de indescriptibles angustias, terminaba el acceso por la misma inspiracion silbante. Con estos fenómenos, coexistia un dolor constrictivo en la region precordial, con irradiaciones al hombro izquierdo, sin extenderse al brazo y sin acompañarse tampoco de los adormecimientos de la angina de pecho. El dolor era contínuo, solamente los espasmos aparecian con intermitencias variables, de algunos segundos á tres y cuatro minutos.

Para combatir los espasmos la primera ocasion que se presentaron, recurrimos el Sr. Marron y yo á multitud de

medios terapéuticos, y primero á una inyeccion subcutánea de clorhidrato de morfina, para ver hasta qué grado influia el dolor precordial en la determinacion del accidente, y como el resultado no correspondió á nuestras esperanzas, nos decidimos por las inhalaciones de cloroformo. Bajo la influencia del sueño producido por esta sustancia, cesaron los espasmos como por encanto, y creimos terminado todo; pero luego que la enferma recobró el conocimiento, se presentaron de nuevo con la misma tenacidad. Por fin, con el auxilio de una inyeccion subcutánea de éter sulfúrico y nuevas inhalaciones de cloroformo, logramos verlos desaparecer. En la segunda ocasion, era sábado, lo recuerdo perfectamente, estaba yo en turno, gasté diez onzas de cloroformo, ensayé casi todos los anties-pasmódicos conocidos, valeriana, belladona, asafétida, éter, etc., etc., y á pesar de todos estos medios eficaces en otra ocasion, persistieron los espasmos con la misma constancia, desde las diez y media de la mañana, hasta las once y media de la noche. Dadas las once y sin saber que hacerle en hora tan avanzada, mandé quitar la luz y dejar á la enferma en un silencio completo; tal vez fuera de la influencia de la luz, que sabemos es un excitante considerable del sistema nervioso, ó por la fatiga determinada por la repeticion del mismo acto, lo cierto es que los espasmos se fueron alejando y disminuyendo tambien en su duracion, y á la media noche abandoné á la enferma perfectamente dormida. Convencido de la ineficacia de los medios terapéuticos empleados en estas ocasiones, ensayé posteriormente las fumigaciones de hojas de belladona y estramonio, y he conseguido hacer cesar los espasmos en unos cuantos minutos, dos ocasiones diferentes.

Desde luego, llama la atencion la coincidencia del dolor precordial y los espasmos: ¿qué relacion existirá entre los dos fenómenos? Lo ignoro, me encuentro en la imposibilidad de responder de una manera absoluta; pero en mi concepto son dos hechos coexistentes, efecto de la misma causa, y es posible que el dolor sea la manifestacion de una neuralgia más ó ménos completa del neumogástrico, y que por esta razon no ofrece todos los caractéres del dolor de la angina de pecho; en cuanto al espasmo, no seria inverosímil considerarlo como un reflejo originado por la intensidad del dolor precordial. Sea lo que fuere, la coincidencia es digna de notarse, pues tal vez dará más tarde la clave para la explicacion del hecho.

Iscuria histerica.—De un modo general, se entiende por iscuria, la imposibilidad de orinar cualquiera que sea su causa. En el hecho que nos va á ocupar, no se trata de una simple retencion de orina en la vejiga, sino de un fenómeno, que reconoce un orígen más elevado en el aparato urinario, acaso los uretéros ó los riñones, es una cuestion insoluta todavía. Consiste en la diminucion de la cantidad de orina extraida de la vejiga con la ayuda de la sonda, en un tiempo determinado, veinticuatro horas por ejemplo (oliguria), ó bien en la supresion completa de la funcion renal (anuria.) El fenómeno persiste algunas horas solamente, ó dura un tiempo más largo, á veces semanas y meses, y en estos casos se le llama iscuria histérica propiamente dicha; pero se debe notar, que la supresion de la orina no es completa en todo este tiempo, sino que de cuando en cuando se expulsan pequeñas cantidades. Lo notable de este accidente de la histeria es acompañarse de vómitos, que son

hasta cierto punto, el complemento necesario de la funcion renal, en las circunstancias que estudiamos; se llevan á cabo sin esfuerzo, diariamente, y en ocasiones se repiten dos y tres veces en las veinticuatro horas; duran tanto como la iscuria, y las materias vomitadas ofrecen, en muchos casos, el color y el olor de la orina. La cantidad de las sustancias expulsada por el vómito, está en razon inversa de la cantidad de orina, y la análisis química ha demostrado la presencia de la urea. Todos estos signos nos están demostrando la relacion íntima que hay entre los vómitos y la iscuria, y el papel importante que desempeña el aparato digestivo en los casos en que el riñon no funciona. Por vía de experimentacion, se ha llegado á producir en los animales este cuadro de síntomas; se ha demostrado tambien, que los vómitos contienen urea ó carbonato de amoniaco, debido á la descomposicion de la primera; además, en estos hechos se ha podido observar, que la supresion de los vómitos origina accidentes graves y aun la muerte misma, en un tiempo más ó ménos largo. Es grande el contraste que ofrece el estado general, de un animal con iscuria, y el de una histérica en igualdad de circunstancias; allí, aparecen síntomas alarmantes en poco tiempo; aquí, hay tal grado de tolerancia, que apénas se reciente el organismo del trastorno que experimenta.

Para terminar, señalaré algunos fenómenos de nutricion, que se han notado, acompañados de algunas modificaciones de la sensibilidad, especialmente de la hiperestesia histérica, tales son, algunas erupciones pustulosas, la acnea, el ectima, etc., etc. En una histérica, he visto una alteracion de las uñas, que en mi concepto, debe tener un lugar en esta cla-

se de perturbaciones, La lesion ocupa las uñas del pulgar de la mano izquierda y las del índice y anular de la derecha; su aparicion data de épocas distintas en ambas manos, un año para la izquierda y seis meses solamente para la derecha. Entre las ocupaciones de la enferma no figura ninguna á la que pueda relacionarse como causa, y queda solamente la influencia de la neurosis sufrida por tres años, como único fenómeno imputable de la alteracion que señalo. Las uñas de los dedos mencionados, han perdido su brillo y su pulido, están opacas, rugosas y desiguales, con crestas trasversales y paralelas al eje de la uña, y en toda la superficie alterada, la coloracion es de un blanco mate. Las celdillas epiteliales que forman la uña, degeneran ántes de alcanzar su desarrollo completo, y á pesar de que en ciertos puntos proliferan en abundancia, hasta formar crestas que pasan el nivel de la parte sana, sín embargo, no se revisten de las cualidades que tienen en el estado fisiológico. Constantemente se están formando escamas, que sustituyen á las que caen, y mantienen de este modo la lesion en el mismo estado. En la raíz de la uña hay punzadas, que la enferma compara al dolor de un panadizo supurado.